



¿Qué hay detrás de la tos que no se va?

Esta es la explicación de la tos crónica, es decir aquella que se prolonga por más de ocho semanas.

¿Quién no ha tenido una tos? Lo más seguro es que nadie puede decir hoy que se haya salvado de padecer alguna vez este molesto síntoma, que se cuenta entre los más comunes en las consultas médicas.

Sin embargo, una tos que dura más de ocho semanas (crónica) es muy difícil de sobrellevar, y para los médicos, en no pocos casos, muy difícil de tratar.

Hace unas semanas la revista 'New England Journal of Medicine' presentó una serie de conclusiones de un grupo de expertos para abordar, de manera práctica, la tos que se instala en muchas personas de manera persistente.

Los sospechosos

En primer lugar, llaman la atención sobre la necesidad de tratar de identificar a los "sospechosos habituales" que producen tos. Dentro de ellos están:

Alergias. Producen una tos que, además, se acompaña de ojos llorosos, secreción, congestión nasal y sensación de escurrimiento de líquido por la parte de atrás de la garganta.

En esos casos el uso de antihistamínicos, los lavados nasales con solución salina y la aplicación de esteroides, todo con fórmula médica, son la base de un tratamiento que tiene que sostenerse por varios días.

Asma. Esta enfermedad puede producir, en algunos casos, una tos sin que el pecho silbe. Los expertos denominan este síntoma como "tos variante" y si existen antecedentes de asma, la base de la intervención son los inhaladores que tienen que ser prescritos por el médico. El objetivo es desinflamar y abrir las vías aéreas.

Reflujo. Si la tos persistente se acompaña de acidez, agrieras o reflujo nocturno, lo más seguro es que el contenido gástrico esté afectando las vías respiratorias, por lo que el manejo se fundamenta en controlar el ácido de las vías digestivas con medicamentos específicos, al menos por ocho semanas continuas.

Fármacos. Algunos remedios, como ciertos antihipertensivos, pueden ocasionar tos en algunas personas. Si el síntoma se presenta o se exagera con la presencia del medicamento, lo indicado es cambiarlo bajo supervisión médica.



Cigarrillo. El tabaco produce bronquitis crónica (el daño pulmonar altera la capacidad normal del cuerpo para eliminar las partículas, las vías respiratorias se hinchan y el moco se acumula). La tos en estos casos se torna permanente y en algunos fumadores puede sugerir la presencia de infección o de cáncer. El remedio es eliminar por completo el tabaquismo y tratar específicamente las otras alteraciones.

Tuberculosis. Los antecedentes de confinamiento en espacios cerrados, como cárceles, hospitalizaciones prolongadas o la infección por VIH, deben orientar la búsqueda del bacilo tuberculoso. La tos que produce esta bacteria se acompaña de fiebre, decaimiento y presencia de sangre en las flemas que se expulsan con la tos. El manejo de este cuadro exige la intervención de un equipo médico.

Disfunciones nerviosas: Los investigadores han descrito un tipo de tos producida por una reacción exagerada de fibras nerviosas que son sensibilizadas por algunos factores como humo, perfumes, cambios de temperatura y estrés, que obligan a las personas a toser, aparentemente sin ninguna razón. El manejo específico se basa en moduladores neurológicos orientados por el médico.

Causas raras. Afecciones poco comunes, como la fibrosis pulmonar, sarcoidosis, males autoinmunes, anormalidades anatómicas y disfunciones laríngeas pueden producir tos también. Eso requiere estudios exhaustivos.

Fuente: 'When a Cough just won't o away', de Monique Tello, MD, para Health Beat, Harvard Medical School.